LA COMMISSION SUR LE SRAS

DEUXIÈME RAPPORT PROVISOIRE

LE SRAS ET LES LOIS APPLICABLES À LA SANTÉ PUBLIQUE

L'honorable juge Archie Campbell

Commissaire

Le 5 avril 2005

Dédicace

Ce rapport est dédié aux personnes qui ont succombé au SRAS, à celles qui en ont été atteintes, à celles qui ont combattu la maladie et à toutes celles qui en ont souffert.

105-07456/

INTRODUCTION ET SOMMAIRE

INTRODUCTION – UN SYSTÈME À REDRESSER

Le premier rapport provisoire de la Commission, paru en avril 2004, recommandait l'apport de changements d'envergure au système de santé publique. Le gouvernement a accepté ces recommandations et s'est engagé à les mettre en œuvre dans un programme ambitieux de trois ans. Des améliorations importantes ont déjà été réalisées. Il reste toutefois beaucoup à faire pour redresser le système de santé publique défaillant mis en évidence au cours de la crise du SRAS de 2003.

Davantage de ressources professionnelles et financières sont nécessaires; sans cela, les modifications législatives et les réformes des programmes ne seront que des promesses en l'air. On jugera l'engagement du gouvernement au moment où celui-ci devra réaliser les fortes dépenses nécessaires pour que la protection de la santé publique atteigne un niveau raisonnable.

Ce deuxième rapport provisoire traite des dispositions législatives qui permettraient de renforcer la *Loi sur la protection et la promotion de la santé*[4] et de donner force de loi aux pouvoirs d'urgence en cas de désastre relevant de la santé publique, comme le SRAS ou la grippe pandémique. Il est publié à ce stade en réponse aux projets actuels du gouvernement de modifier plus avant la *Loi sur la protection et la promotion de la santé* et d'apporter des changements radicaux à la *Loi sur la gestion des situations d'urgence*.

Les recommandations présentées dans ce deuxième rapport provisoire ne sont ni définitives ni exhaustives. Le rapport n'aborde que les questions sur lesquelles on peut maintenant agir en raison des discussions approfondies qui ont eu lieu entre le gouvernement et la collectivité de la santé. Des consultations plus poussées sont nécessaires sur des points comme le rôle de la santé publique dans la prévention des infections et la surveillance des établissements de soins de santé, les propositions de pouvoirs d'urgence tels ceux liés à l'immunisation obligatoire, le renforcement des normes de prévention des infections par des modifications à certaines lois (p. ex., la *Loi sur les hôpitaux publics* et la *Loi de 1994 sur les soins de longue durée*) et les communications entre la santé publique et les établissements de soins de santé.

Il a été suggéré à la Commission que des dispositions législatives soient adoptées afin de renforcer la protection de la santé et de la sécurité au travail pour les travailleurs de la santé. Cette question sera abordée dans le rapport final. La santé et la sécurité au travail sont au cœur des travaux de la Commission. On ne peut toutefois traiter convenablement ce thème dans les limites étroites du présent rapport; il faut en débattre en citant les exemples de nombreux travailleurs de la santé qui ont tant donné d'eux-mêmes dans la lutte contre le SRAS.

La Commission continue d'enquêter sur la flambée du SRAS. Comme l'indique l'annexe C consacrée au processus et aux travaux en cours de la Commission, celle-ci a tenu plus de 400 entrevues, notamment auprès de victimes du SRAS et de personnes qui ont perdu un parent. Leurs récits et ceux des travailleurs de la santé et d'autres intervenants qui se sont courageusement battus pour enrayer la progression de cette maladie ont alimenté ces rapports préliminaires et seront incorporés au rapport final. Ce dernier décrira également de manière générale ce qui s'est produit pendant la flambée du SRAS ainsi que les autres mesures nécessaires, en plus de celles recommandées dans les deux rapports provisoires de la Commission, afin de corriger les problèmes révélés par cette crise.

LEADERSHIP MÉDICAL INDÉPENDANT

Dans la lutte contre les maladies infectieuses mortelles comme le SRAS, un leadership médical libre de pressions bureaucratiques et politiques est nécessaire pour bâtir la confiance du public.

Le Dr Richard Schabas, ancien médecin hygiéniste en chef de l'Ontario, a parfaitement décrit ce point au cours des audiences publiques de la Commission :

> « J'ai évité de discuter de l'incidence de la politique sur cette flambée, mais je crois que pour garantir la crédibilité auprès du public et pour que ce dernier comprenne bien que les représentants de la santé publique agissent uniquement dans l'intérêt de la santé publique et non en fonction de considérations politiques, la santé publique doit – nous devons – élargir la distance politique entre ses cadres supérieurs et les politiciens. » [traduction]

La Commission, prenant acte des mesures adoptées par le gouvernement pour donner davantage d'indépendance au médecin hygiéniste en chef, recommande que l'on achève le travail visant à garantir l'indépendance de ce bureau vis-à-vis des considérations politiques. Le leadership et la gestion de la santé publique en Ontario devraient relever du médecin hygiéniste en chef. Ce dernier devrait ainsi être directement responsable de diverses activités liées aux situations d'urgence dans le domaine de la santé publique (planification, préparation, atténuation, rétablissement, coordination et communication du risque au public). De plus, les pouvoirs opérationnels concernant les évaluateurs, les inspecteurs, le personnel chargé de l'application et les laboratoires de santé publique devraient être transférés du ministre de la Santé au médecin hygiéniste en chef.

La Commission recommande également qu'une marge parallèle d'indépendance soit accordée aux médecins hygiénistes locaux, qui constituent le fondement de la protection contre les maladies dans les collectivités ontariennes. La Commission a remarqué que, dans certaines municipalités, le médecin hygiéniste est accablé par la bureaucratie municipale. (Le chapitre 3 consacré à la gestion locale donne des précisions sur ces problèmes.) Les médecins hygiénistes locaux doivent pouvoir révéler des préoccupations touchant la santé publique sans craindre de représailles, d'un renvoi ou d'autres conséquences néfastes sur leur carrière.

On assiste depuis la crise du SRAS à une prolifération de comités d'urgence dans tout le gouvernement provincial. Fait surprenant, le médecin hygiéniste en chef ne dirige pas ces

comités qui traitent directement de problèmes au cœur de notre mécanisme de défense en cas d'urgences en matière de santé publique, comme la grippe pandémique. Le SRAS nous a montré que, même si la coopération et le travail d'équipe sont importants, il est essentiel qu'une seule personne soit globalement responsable de notre mécanisme de défense de la santé publique contre les flambées de maladies infectieuses. Le médecin hygiéniste en chef devrait être à la tête de la planification relative aux situations d'urgences relevant de la santé publique et de la gestion de ces urgences.

GESTION DE LA SANTÉ PUBLIQUE

N'importe lequel des 36 bureaux locaux de santé publique peut être le maillon fragile de la chaîne de protection de l'Ontario contre les flambées de maladies infectieuses. Le mauvais fonctionnement d'un seul bureau de la santé peut rendre possible la propagation d'une épidémie qui ferait fléchir la province.

Les problèmes touchant la santé publique découlent souvent du fait que le fonctionnement des bureaux locaux de santé relèvent de deux administrations différentes (provinciale et municipale). La collectivité de la santé publique est divisée entre ceux qui estiment que cette gestion partagée est satisfaisante ou pour le moins récupérable et ceux qui préconisent que le financement et le contrôle des bureaux locaux de santé soient transférés dans leur intégralité à la province.

La Commission a reçu de nombreux témoignages sur des municipalités qui détournent vers d'autres services le personnel et les fonds affectés à la santé publique, des conseils de santé dont les membres ont pour seul objectif de réduire les budgets de la santé et des médecins hygiénistes qui doivent se débattre avec des bureaucraties municipales et des contraintes budgétaires dans leurs efforts pour atteindre des normes suffisantes de protection de la santé publique.

Ce ne sont pas tous les bureaux locaux de santé qui connaissent des problèmes de fonctionnement. Certains sont bien régis, mais il est clair que la situation actuelle est inacceptable et qu'elle doit cesser.

Il est trop tôt pour affirmer que le système de gestion partagée est sans espoir.

Le gouvernement devra prendre une décision claire sur la gestion locale de la santé d'ici la fin de 2007, après l'examen à venir de la capacité en matière de santé publique et la mise en œuvre de recommandations. Cela donne au gouvernement le temps de décider si le système actuel peut être redressé avec des ressources raisonnables ou si le contrôle de la santé publique locale devrait être transféré intégralement à la province.

L'Ontario ne peut hésiter constamment entre une certaine dose de contrôle local et le besoin d'appliquer des normes élevées et uniformes de protection contre les maladies infectieuses dans toute la province. Un choix clair est nécessaire si l'on veut empêcher qu'une maladie infectieuse mortelle ne dévaste la province.

Quelle que soit en fin de compte la solution à ces problèmes, la Commission recommande l'adoption de cinq mesures immédiates nécessaires pour renforcer la gestion de la santé

publique et pour assurer une norme de protection élevée et uniforme à l'échelle de la province : 1) protéger le médecin hygiéniste local de l'empiètement bureaucratique; 2) imposer par la loi la surveillance et la vérification régulières des bureaux locaux de santé; 3) modifier les lignes directrices applicables aux programmes de santé publique pour en faire des normes ayant force obligatoire; 4) accroître la représentation provinciale aux conseils de santé locaux et établir les qualités requises des membres de ces conseils; 5) adopter une série de normes de gestion à l'intention des conseils de santé locaux.

Les conseils de santé locaux doivent être renforcés de manière à ce que les personnes qui y siègent soient engagées et éprouvent de l'intérêt à l'égard de la santé publique, qu'elles comprennent clairement que leur principal objectif est de protéger la santé du public et qu'elles représentent amplement les collectivités qu'elles desservent.

AFFINER LE MÉCANISME JURIDIQUE RÉGISSANT LA SANTÉ PUBLIQUE

La protection de la population ontarienne contre les maladies infectieuses est régie par un mécanisme juridique appelé la *Loi sur la protection et la promotion de la santé*. Il s'agit d'un texte complexe qui a bien servi la population depuis sa promulgation. Toutefois, au lendemain de la crise du SRAS, il est temps pour le ministère de la Santé et des Soins de longue durée d'examiner la *Loi* afin de dissiper toute confusion concernant l'autorité et les pouvoirs précis des représentants de la santé public en ce qui concerne l'intervention rapide et la gestion efficace d'une épidémie. L'examen devrait être mené en consultation avec les personnes qui travaillent quotidiennement en vertu de la *Loi* aux premières lignes du mécanisme de défense de la santé publique.

La *Loi* doit être révisée en profondeur pour éliminer les ambiguïtés qui posent des problèmes, même à ceux et celles qui l'appliquent quotidiennement dans le cadre de leur travail. La Commission propose quatre exemples de ce qui est à faire : 1) simplifier les catégories de maladies; 2) éclaircir les trois sources des pouvoirs en matière d'intervention; 3) simplifier dans les parties III et IV le processus par lequel le médecin hygiéniste en chef peut exercer ses pouvoirs; 4) renforcer et clarifier les pouvoirs prévus à l'article 22.

La *Loi* doit être claire et applicable pour ceux qui en retirent leurs pouvoirs quotidiens de protéger la santé du public. Dans le cas contraire, une personne ou une institution qui ne s'y conforme pas pourrait utiliser l'incertitude et la confusion entourant la *Loi* pour justifier ses lacunes, et la protection du public serait affaiblie pendant que les avocats et les représentants de la santé publique tentent d'établir ce qu'ils peuvent faire et à quel moment.

RENFORCEMENT DES POUVOIRS QUOTIDIENS RELATIFS À LA SANTÉ PUBLIQUE

Les représentants de la santé publique ont besoin d'un meilleur accès à l'information sur les risques pour la santé et de pouvoirs quotidiens accrus, ainsi que de davantage de ressources et d'expertise afin d'enquêter, d'intervenir et de faire appliquer la *Loi*.

La Commission a défini sept domaines d'activités en matière de santé publique pour lesquels sont nécessaires des pouvoirs quotidiens supplémentaires en vertu de la *Loi sur la protection et la promotion de la santé :*

- les maladies infectieuses dans les hôpitaux;
- l'acquisition de l'information nécessaire afin que l'on puisse protéger le public d'un risque pour la santé;
- l'enquête sur les risques pour la santé du public;
- l'établissement par le médecin hygiéniste en chef d'un système d'adjudication permettant d'étudier les décisions des médecins hygiénistes locaux concernant la classification des maladies;
- l'émission par le médecin hygiéniste en chef de directives à l'intention des hôpitaux et d'autres établissements de soins de santé;
- la détention, en dernier recours, de personnes infectées d'une maladie virulente qui ne respectent pas la *Loi* et qui posent ainsi un risque pour la santé du public;
- l'entrée, en dernier recours, dans un logement privé afin d'appréhender une personne infectée d'une maladie virulente qui ne respecte pas la *Loi* et qui pose ainsi un risque pour la santé du public.

La Commission prévoit un rôle accru de la santé publique dans la prévention des infections, que ce soit dans un hôpital, un établissement de soins de longue durée ou une clinique privée. Un médecin hygiéniste doit avoir en vertu de la *Loi sur la protection et la promotion de la santé* le pouvoir de surveiller, d'enquêter et d'intervenir dans des cas où des maladies infectieuses ou bien une prévention insuffisante des infections posent un risque pour la santé publique.

Elle recommande que soit intégrée à la *Loi* une disposition stipulant que chaque bureau local de santé publique soit représenté au sein des comités de prévention des infections dans les hôpitaux.

DÉCLARATION DES MALADIES INFECTIEUSES

Les conditions liées à la déclaration des maladies infectieuses en Ontario sont inutilement complexes, voire illogiques. Une faiblesse fondamentale est le fait que la *Loi sur la protection et la promotion de la santé* ne permet pas aux autorités en matière de santé publique d'obtenir des hôpitaux et des autres établissements de soins de santé l'information nécessaire pour protéger le public contre les maladies infectieuses. Faute d'un accès rapide à des renseignements détaillés sur les cas de maladies infectieuses, la santé publique ne peut pas enquêter ni même connaître les dangers imminents et n'est donc pas en mesure de protéger le public.

L'obligation juridique de déclarer les cas de maladie infectieuse est un des piliers de chaque cadre législatif consacré à la santé publique. Il est nécessaire non seulement d'encourager la déclaration, mais aussi de veiller à ce que les lois protégeant la confidentialité de l'information, qui visent à protéger la vie privée des patients, ne nuisent pas involontairement à la capacité des autorités en matière de santé publique à lutter contre la propagation des maladies infectieuses.

La Commission recommande une série de changements à la *Loi* en vue de renforcer la déclaration des maladies infectieuses : l'élaboration de formulaires et de moyens standard de déclaration, la clarification des structures de déclaration, la formation des travailleurs de la santé sur les exigences en la matière, etc.

La Commission recommande que le médecin hygiéniste en chef dispose de vastes pouvoirs pour obtenir l'information (y compris des renseignements personnels sur la santé) et des spécimens de laboratoire de manière à pouvoir enquêter sur la propagation de maladies infectieuses et l'éviter.

PROTECTION DE LA VIE PRIVÉE ET DIVULGATION

La Commission recommande l'apport de modifications législatives qui confirmeraient la préséance sur les dispositions législatives liées à la protection de la vie privée du devoir de divulguer aux représentants de la santé publique des renseignements personnels sur la santé concernant des cas de maladies infectieuses. Même si elle constitue une valeur importante, la protection de la vie privée ne peut entraver la déclaration nécessaire et exigée par la loi pour protéger le public contre les maladies infectieuses. La législation concernant la protection de la vie privée n'a jamais eu pour objet d'empêcher la circulation de l'information vitale sur la santé prévue par la *Loi sur la protection et la promotion de la santé.*

La loi devrait être si claire que les avocats n'auront pas à se disputer au beau milieu d'une crise touchant la santé publique sur les obligations de divulguer des renseignements à la santé publique. Pour lutter contre les maladies infectieuses, les autorités en matière de santé publique ont besoin d'un accès opportun aux renseignements personnels sur la santé.

La Commission recommande des modifications à la *Loi sur la protection et la promotion de la santé* afin de clarifier la capacité des médecins hygiénistes à partager, en appliquant des mesures de protection adéquates, des renseignements personnels sur la santé là où cela est nécessaire pour protéger le public contre la propagation des infections.

Le pouvoir d'obtenir des renseignements personnels sur la santé s'accompagne de strictes obligations de protéger leur confidentialité. Le médecin hygiéniste en chef devrait examiner et renforcer au besoin les protocoles et procédures internes qui protègent la confidentialité des renseignements personnels sur la santé reçus par les autorités en matière de santé publique.

PROTECTION DES DÉNONCIATEURS

Les travailleurs de la santé qui divulguent un danger pour la santé publique doivent être protégés par la loi de représailles en milieu de travail. Sans une telle protection, la crainte des conséquences au travail pourrait décourager la divulgation opportune d'un risque pour la santé publique.

La protection des dénonciateurs devrait s'appliquer à une vaste catégorie de personnes, depuis les infirmières aux médecins, en passant par les porteurs, les préposés et le personnel chargé du nettoyage. Elle devrait s'appliquer à quiconque emploie des travailleurs de la santé

(qu'ils soient occasionnels, à temps partiel, contractuels ou à plein temps) ou qui fait appel à leurs services. Chaque travailleur et chaque travailleuse de la santé dans la province doit bénéficier du même niveau de protection, quel que soit le lieu ou le statut de son emploi.

La Commission recommande de protéger par des dispositions législatives la dénonciation à un médecin hygiéniste local ou au médecin hygiéniste en chef.

QUARANTAINE

Quel que soit le cas, la lutte contre les maladies infectieuses dépend avant tout de la coopération du public. Le SRAS n'aurait pas pu être enrayé à Toronto sans l'incroyable coopération du public et le sacrifice personnel des personnes mises en quarantaine. En fait, ce haut niveau de coopération du public a attiré l'attention des chercheurs étrangers.

Il faut absolument éviter de tenir pour acquis l'esprit de coopération dont le public a fait preuve pendant la crise du SRAS. Au contraire, il doit être alimenté et encouragé.

En conséquence, la Commission recommande que tous les plans d'urgence du gouvernement contiennent un modèle de base pour les genres de programmes d'indemnisation les plus prévisibles, qui pourra être adapté après la déclaration d'une urgence.

La *Loi sur la protection et la promotion de la santé* devrait être modifiée pour que les personnes mises en quarantaine ou isolées et celles qui ne peuvent travailler du fait qu'elles prennent soin d'un parent à charge atteint d'une maladie infectieuse aient droit à un congé sans solde.

La Commission recommande également de modifier le paragraphe 22(5.0.1) de la ***Loi sur la protection et la promotion de la santé*** de manière à stipuler que l'exercice du pouvoir d'ordonner et de faire appliquer l'isolement d'un groupe doit, dans la mesure où les circonstances le permettent, être précédé de consultations avec le groupe.

La remarquable histoire des personnes qui ont enduré la quarantaine sans se plaindre sera racontée dans le rapport final de la Commission, qui présentera également des préoccupations soulevées concernant l'administration des pouvoirs en matière de mise en quarantaine.

CLARIFIER L'ACCÈS LÉGAL

Le SARS a démontré les faiblesses et la confusion des rouages juridiques liés à l'exécution des ordres relatifs à la protection de la santé en vertu de la *Loi sur la protection et la promotion de la santé*, le texte régissant la protection de la santé. Un avocat a indiqué à la Commission que les faiblesses des parties de la *Loi* concernant l'exécution avaient parfois nui à la capacité à donner des conseils juridiques clairs pendant la crise du SRAS :

> « Pendant la crise du SRAS, lorsque l'on me demandait s'il était possible de faire telle ou telle chose, je répondais souvent en disant "vous pouvez essayer, mais si l'on tente

de nous en empêcher, notre fondement juridique sera très ambigu et les tribunaux se trouveront dans une position très difficile'". » [traduction]

La confusion et l'incertitude sont les seuls éléments communs dans toutes les procédures juridiques actuellement prévues par la *Loi sur la protection et la promotion de la santé* pour l'exécution des dispositions relatives à la santé publique et les recours connexes. Cette confusion et cette incertitude peuvent causer des retards et, en conséquence, la perte de vies humaines.

La Commission recommande de modifier la *Loi sur la protection et la promotion de la santé* afin de régler les problèmes suivants : la confusion concernant les pouvoirs liés à l'exécution, les lacunes au niveau de la procédure dans les mécanismes d'exécution, le chevauchement des compétences entre la Cour de justice de l'Ontario et la Cour suprême du Canada, l'absence d'un guichet unique pour l'exécution des ordres relatifs aux maladies infectieuses, l'incertitude juridique liée à l'amorce et à la poursuite des procédures d'exécution devant les tribunaux et le manque de systèmes permettant d'assurer une bonne préparation juridique dans l'usage du mécanisme d'exécution.

Les professionnels de la santé et les avocats qui les conseillent ont besoin non seulement de pouvoirs clairs d'agir face à des risques pour la santé publique, mais aussi de procédures simples, rationnelles, efficaces et justes permettant de veiller à la conformité et fournissant des recours judiciaires à ceux qui s'opposent aux ordres rendus à leur encontre.

DES RESSOURCES POUR LA RÉFORME DE LA SANTÉ PUBLIQUE

Le SRAS a montré que le système ontarien de santé publique était défaillant et devait être corrigé. Des preuves de ces insuffisances sont présentées dans le rapport Naylor, le rapport Walker et le premier rapport provisoire de la Commission.

Depuis lors, comme l'explique l'annexe B, des progrès considérables ont été réalisés. Ces premiers pas louables ne sont néanmoins que l'amorce d'un effort pour redresser le système ontarien de santé publique. Le travail ne sera achevé qu'une fois que ce système disposera des ressources, de l'expertise et des capacités nécessaires, ce qui exigera des années d'efforts.

Après de longues périodes de négligence et d'insuffisance des ressources et du leadership, il faudra des années de financement et de ressources soutenus pour réparer les dommages. On ne peut pas réformer du jour au lendemain un système de santé publique, surtout s'il est aussi vaste et complexe que celui de l'Ontario.

Il faut continuer d'insister sur le fait que des ressources sont essentielles pour que se concrétise la réforme de la santé publique. Sans ressources supplémentaires, un nouveau leadership et de nouveaux pouvoirs ne serviront à rien. Même avec un nouveau mandat, le médecin hygiéniste en chef ne pourra pas mettre en œuvre les changements promis s'il ne dispose pas de ressources additionnelles. Un observateur éclairé a ainsi déclaré à la Commission :

> Le pire scénario possible serait d'avoir l'obligation de le faire sans obtenir les ressources nécessaires à cet effet. Le médecin hygiéniste en chef aurait alors une obligation juridique dont il ne pourrait pas s'acquitter. [traduction]

Si l'on dotait le système de santé publique de davantage de pouvoirs et de responsabilités sans allouer les ressources connexes nécessaires, on induirait en fait le public en erreur et l'Ontario demeurerait vulnérable à des épidémies comme celle du SRAS.

Le SRAS a mis en lumière la nécessité pour la santé publique de faire davantage pour nous protéger des maladies, en dressant des plans contre des menaces comme la grippe pandémique et en renforçant les pouvoirs des autorités en matière de santé publique à l'égard de la surveillance des menaces infectieuses dans les collectivités et les établissements de soins de santé. Il a montré qu'un accroissement des ressources en santé publique est nécessaire dans biens des domaines, par exemple :

- la capacité, l'expertise et le personnel des laboratoires;
- la capacité et les aptitudes en prestation de conseils scientifiques;
- l'expertise en épidémiologie;
- la capacité d'appoint;
- l'expertise relative aux maladies infectieuses et le personnel connexe;
- l'excellence et la capacité des ressources humaines en santé publique;
- les systèmes d'information sur les maladies infectieuses.

LOIS RÉGISSANT LES SITUATIONS D'URGENCE

Le premier objectif de la gestion des urgences dans le domaine de la santé publique est d'éviter l'apparition d'une urgence en empêchant la propagation de la maladie. Si une petite flambée est évitée ou enrayée, il ne sera pas nécessaire de recourir aux pouvoirs juridiques draconiens en place pour lutter contre une urgence de grande ampleur.

Les pouvoirs juridiques seuls sont de faux espoirs en période de crise publique. La préparation et la prévention appuyées par des pouvoirs quotidiens renforcés en matière de santé publique constituent la meilleure protection contre les urgences dans ce domaine.

La conformité volontaire est la pierre angulaire de toute intervention d'urgence. Il est essentiel d'indemniser toutes les personnes qui doivent supporter un fardeau financier injuste du fait de leur coopération aux mesures à l'appui de la santé publique, comme la quarantaine.

La Commission recommande que les lois régissant les situations d'urgence exigent que chaque plan d'urgence du gouvernement contienne un modèle de base pour les genres de programmes d'indemnisation les plus prévisibles et que ce modèle soit prêt à servir, avec les adaptations nécessaires, immédiatement après la déclaration d'une urgence.

Les pouvoirs d'urgence sont par nature dangereux. Ils peuvent mener à une réaction exagérée ou insuffisante.

Le premier danger est une réaction exagérée. Chaque pouvoir d'urgence, une fois conféré, « représente une arme chargée dans la main de toute autorité qui peut présenter une déclaration plausible d'un besoin urgent » [traduction]. Pour un marteau, tout finit par ressembler à un clou. Pour certains chefs des urgences, chaque problème pourrait ressembler à une occasion d'invoquer des pouvoirs d'urgence.

Le deuxième danger est une réaction insuffisante. Face à une nouvelle maladie mortelle aux symptômes ambigus, dont on ne connaît pas bien la période d'incubation, l'infectiosité et les mécanismes de transmission, pour laquelle on ne dispose pas de tests de diagnostic et dont on ignore totalement à quels endroits de la province elle pourrait couver, des mesures énergiques peuvent d'abord sembler nécessaires, mais s'avérer ensuite excessives avec un certain recul.

Les lois régissant les situations d'urgence visent principalement à éviter d'une part les réactions exagérées en établissant des mécanismes de protection et, d'autre part, les réactions insuffisantes, en minimisant les restrictions juridiques qui empêchent l'application du principe de précaution.

Aucune situation d'urgence ne touche exclusivement la santé publique. Même si la grippe pandémique est au début considérée comme une urgence dans ce domaine, elle se transformera rapidement en une urgence générale. Par ailleurs, les grandes urgences générales qui ne sont pas au départ liées à la santé publique ont généralement des liens avec cette dernière.

Les situations d'urgence dans le domaine de la santé publique se distinguent des désastres typiques comme les inondations, les incendies, les pannes d'électricité ou les tempêtes de verglas. Les gens peuvent prendre eux-mêmes certaines mesures de protection au cours des inondations et des pannes de courant, mais ils ont peu de moyens de se défendre personnellement contre un virus invisible, mais mortel. Ils doivent se tourner vers un leadership médical fiable.

Le facteur le plus important dans une urgence du domaine de la santé publique est la confiance du public en le fait que les décisions médicales sont prises par un leader médical indépendant et fiable comme le médecin hygiéniste en chef, sans pression politique ou bureaucratique. Cela est particulièrement vrai de la communication au public des risques pour la santé. En ce qui concerne leur santé, les gens font confiance aux médecins, pas aux politiciens ni aux hauts fonctionnaires. Il est crucial que le public obtienne du médecin hygiéniste en chef les faits sur les risques d'infection pour la santé publique, les précautions à prendre et les conseils à suivre pour éviter l'infection. Lorsque les précautions à l'égard du public sont assouplies (p. ex., à la fin du port obligatoire des respirateurs N95 dans les hôpitaux, à la réouverture de ces derniers ou à la déclaration du retour à la normale dans le système de santé), il est essentiel que ces décisions soient prises par le médecin hygiéniste en chef et à partir de ses conseils indépendants, sans pression bureaucratique ou politique, et que le public soit conscient de l'origine de ces décisions. Dans une urgence du domaine de la santé publique ou dans les aspects liés à la santé publique d'urgences telles une maladie découlant d'une inondation, il est de plus vital que le médecin hygiéniste en chef soit le représentant public des communications du gouvernement avec la population.

La Commission recommande que les lois régissant les situations d'urgence confèrent clairement au médecin hygiéniste en chef l'autorité première en ce qui concerne les aspects médicaux et relatifs à la santé publique de chaque urgence provinciale.

Dans des situations d'urgence, il est crucial de savoir qui est aux commandes. Comme l'a fait remarqué la D[re] Basrur lors de sa comparution devant le Comité permanent de la justice :

> Le principal, c'est que quelqu'un soit aux commandes; les gens doivent savoir qui est vraiment le responsable, où les décisions sont prises et où elles peuvent être renversées, et qui est la personne à laquelle on droit s'adresser. [traduction]

Les détails des consultations et de la coopération entre le commissaire à la gestion des situations d'urgence et le médecin hygiéniste en chef ne doivent pas se limiter à l'aspect législatif. Les problèmes inévitables concernant les limites des compétences peuvent être résolus par la coopération, la planification préparatoire et, surtout, le recours au bon sens. Il suffit que le commissaire à la gestion des situations d'urgence et le médecin hygiéniste en chef, quels que soient les titulaires du moment, laissent leur ego à l'entrée de la salle de réunion et s'attachent ensemble à gérer l'urgence. Ils doivent pour cela avoir confiance en leurs propres pouvoirs, tout en acceptant clairement leurs rôles et limites mutuels.

La Commission examine les modèles concurrents de dispositions applicables aux situations d'urgence, y compris le modèle des « pouvoirs inhérents », un élément essentiel du régime en vigueur en Ontario qui ne prévoit aucun pouvoir juridique supplémentaire pour la gestion des situations d'urgence et qui repose au lieu de cela sur des pouvoirs non écrits. Même si ce modèle, en vertu duquel 218 000 personnes ont été évacuées de leur résidence en 1979 à l'occasion du déraillement de wagons contenant du chlore gazeux à Mississauga, était suffisant avant l'entrée en force de la *Charte canadienne des droits et libertés*, il semble qu'il ne le soit plus en raison de changements constatés depuis la promulgation de cette dernière.

Bien que l'Ontario ait fait face à la crise du SRAS sans pouvoirs particuliers relatifs aux situations d'urgence, la perspective d'une grippe pandémique, voire d'une flambée épidémique plus grave que le SRAS, exige l'établissement de pouvoirs plus clairs en cas d'urgences menaçant la santé publique.

Étant donné qu'il n'existe pas de limite claire entre les urgences du domaine de la santé publique et les urgences générales, il ne convient pas d'introduire pour chacun de ces deux types d'urgence un régime d'urgence séparé, autonome et parallèle. L'existence de deux régimes parallèles n'apporterait que confusion et désordre administratif, deux choses que personne ne désire dans une situation d'urgence.

Le gouvernement a fait connaître son intention d'adopter une loi relative aux urgences générales conforme aux principes suggérés dans le projet de loi 138, une *Loi modifiant la Loi sur la gestion des situations d'urgence et la Loi de 2000 sur les normes d'emploi*, qui a fait l'objet de la première lecture le 1[er] novembre 2004 en tant que projet de loi d'initiative parlementaire produit par le Comité permanent de la justice après la tenue d'audiences publiques.

La Commission n'est pas chargée de la législation relative aux urgences générales pour ce qui a trait aux guerres, aux famines, aux inondations, aux tempêtes de verglas et aux pannes

d'électricité, et la décision du gouvernement de donner suite au projet de loi 138 ne relève pas du mandat de la Commission. Étant donné que le gouvernement a choisi ce projet de loi comme instrument pour toutes les dispositions législatives liées aux urgences, y compris celles du domaine de la santé publique, la Commission doit donner son opinion sur l'instrument que constitue le projet de loi en ce qui a trait aux pouvoirs dans ce domaine.

Les travaux minutieux du Comité permanent de la justice dans le cadre de ses audiences et de la production du projet de loi 138 doivent maintenant être achevés. Un second examen objectif est nécessaire. Il doit être orienté par les processus ordinaires qui précèdent généralement l'élaboration de tout texte législatif important, y compris un examen juridique et constitutionnel fondamental par le procureur général. Ce dernier a indiqué qu'il participait pleinement à l'examen du projet de loi 138 afin de faire en sorte que celui-ci satisfasse aux exigences juridiques et constitutionnelles prescrites.

Les qualités du processus suivi par le Comité sont évidentes pour tous ceux qui ont eu l'occasion d'étudier ses comptes rendus. Certaines préoccupations juridiques, découlant largement du processus inhabituel imposé au comité, sont mentionnées dans la correspondance entre la Commission et le gouvernement (voir l'annexe H) et sont passées en revue dans ce chapitre. La préoccupation de la Commission concerne le fait que l'on ait élaboré un projet de loi d'une telle importance juridique sans analyse politique et opérationnelle préalable par les ministères et sans examen approfondi préalable des aspects juridiques et constitutionnels par le procureur général, comme celui qui est selon lui maintenant en cours.

Le pouvoir relatif à l'immunisation obligatoire de masse sert de modèle pour les pouvoirs liés aux urgences dans le domaine de la santé publique. Il soulève un grand nombre de questions juridiques inhérentes à toute proposition de restreindre en cas d'urgence les libertés individuelles pour le bien du public dans son ensemble. Il illustre les problèmes juridiques, pratiques et relatifs à la politique qui doivent être réglés dans chaque analyse de chaque pouvoir liée aux urgences du domaine de la santé publique. Ce point a néanmoins fait l'objet de moins d'analyses de politique et de discussions que d'autres pouvoirs proposés, comme celui de rationner les fournitures médicales. Le pouvoir relatif à l'immunisation obligatoire de masse n'est pas encore prêt à être promulgué et exige le genre d'analyse juridique, pratique et de la politique nécessaire pour tous les pouvoirs d'urgence proposés.

Les dispositions juridiques de l'Ontario applicables aux situations d'urgence seront probablement contestées devant les tribunaux à un moment ou à un autre. La loi perdrait beaucoup de son intégrité si un tribunal jugeait inconstitutionnelle une partie de la loi ou toute ordonnance d'urgence émise en vertu de cette dernière. Il est donc essentiel de faire à l'avance en sorte, dans la mesure du possible, que la loi soit conforme à la *Charte canadienne des droits et libertés*.

La Commission recommande que le gouvernement et le procureur général étudient dans leur examen du projet de loi 138 si celui-ci traite convenablement les pouvoirs relatifs aux situations d'urgence du domaine de la santé publique qui sont mentionnés dans le présent chapitre.

La Commission examine diverses questions juridiques concernant les pouvoirs prévus dans le projet de loi 138, par exemple celui de forcer une personne quelle qu'elle soit à divulguer de l'information exigée par le gouvernement. Elle recommande que le projet de loi 138 stipule clairement qu'un journaliste ou un avocat qui refuse de révéler de l'information confidentielle ou l'identité de ses sources est passible de la peine prévue dans le projet de loi 138, soit une amende pouvant aller jusqu'à 100 000 $ et une peine de prison d'un maximum d'un an pour chaque jour où le refus est maintenu.

La Commission met en évidence plusieurs domaines qui illustrent le besoin d'un examen fondamental du projet de loi 138, y compris le pouvoir proposé de déroger à d'autres lois comme la *Loi sur l'habeas corpus*, la *Loi sur l'Assemblée législative*, le *Code des droits de la personne*, la *Loi électorale* et la *Loi sur les tribunaux judiciaires*.

ANNEXES

Les annexes passent en revue les mesures recommandées dans le premier rapport provisoire de la Commission, les travaux réalisés depuis lors par le gouvernement pour améliorer le système de santé publique et les travaux en cours de la Commission.